LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : A propos de deux cas d'angine diphtérique guéris par le sérum antitoxique, par le Dr E. de Pradel, 801. — **Bibliographie** : L'hystérectomie vaginale, par L. Gustave Richelot, 805. — La variole, par le Dr F. de Grandmaison, 806. — La vie sociale, la morale et le progrès, par le Dr Julien Pioger, 806. — **Académie de médecine** : *Séance du 18 décembre* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Elections, 806. — Paralysie angineuse, 807. — Résultats éloignés des opérations pour affections non cancéreuses de l'estomac, 807. — Le cœur forcé et le surmenage dans les exercices de sport, 807. — Hernie congénitale du diaphragme comprenant l'estomac, une portion du foie, du côlon transverse et de l'intestin grêle, avec refoulement consécutif du cœur à droite, 807. — Mort par coup de chaleur, 807. — Note sur la compression forcée dans le traitement des névrites périphériques traumatiques, 807. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 14 décembre* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — La sérumthérapie dans la diphtérie, 808. — Morphinomanie, 808. — Pérityphlite, 808. — Pneumonie du vague, 809. — Goitre expérimental, 809. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie :** *Séance du 15 novembre* 1894. — Présidence de M. le Dr Besnier. — Contribution à l'étude de la syphilis de l'oreille, 809. — Kératodermie symétrique des extrémités congénitale et héréditaire, 809. — Note sur un cas d'ichtyose, 809. — Tuberculose linguale et glossite dentaire, 810. — Gangrène de la langue, d'origine très probablement syphilitique, 810. — Tuberculose cutanée probable, 810. — Chancre géant de l'anus, 810. — Chancres syphilitiques simultanés à la paupière et au menton, 811. — Dermatite prurigineuse récidivante de la grossesse (forme érythémato-ortiée), 811. — Eczéma séborréique compliqué de folliculites et amenant la diphtérie, 811. — Lupus érythémateux symétrique des mains, 811. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance :** *Séance du 14 novembre.* — Présidence de M. Rotillon, 812. — **Société de chirurgie :** *Séance du 19 décembre* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Abcès cérébral 812. — Ostéosarcome à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du fémur ; résection du genou ; guérison depuis six mois, 813. — Effondrement du nez ; autoplastie par soutènement nasal 813. — Gastrostomie chez un petit malade de cinq ans ; guérison, 813. — Sarcome de la gaine tendineuse du long péronier latéral à la plante du pied, 813. — **Nouvelles**, 813. — **Bulletin bibliographique**, 816.

CLINIQUE MÉDICALE

—

A propos de deux cas d'angine diphtérique guéris par le sérum antitoxique (1),

Par le Dr E. de Pradel.

Le traitement de la diphtérie par le sérum antitoxique de Behring et de Roux, adopté par tous les médecins avec un si légitime empressement, a déjà fait couler des flots d'encre, autant et plus peut-être dans la presse politique quotidienne que dans la presse médicale.

En effet, on peut lire tous les jours, dans les journaux qui s'occupent généralement le moins des choses de la médecine, des articles destinés à enregistrer, sans commentaires, les nouveaux succès de la nouvelle méthode ou à en prôner les bienfaits futurs et l'efficacité.

Les journaux médicaux, très naturellement, publient eux aussi les impressions des médecins qui ont expérimenté le nouveau remède et les discussions scientifiques que la sérumthérapie fait naître, chaque jour, au sein des sociétés médicales et savantes depuis qu'elle a été adoptée comme le moyen qui semble le meilleur pour combattre la diphtérie.

Nous n'aurions donc jamais songé à publier ce travail et nous nous serions bien gardé d'augmenter le nombre, déjà assez considérable, des monographies ou mémoires inspirés par la nouvelle méthode, si nous n'avions pensé qu'il était du devoir de tout clinicien de communiquer à ses confrères le résultat de ses observations et de ses remarques dans une question aussi grave, alors surtout que le côté clinique de la sérumthérapie était loin d'avoir été traité sur toutes ses faces et qu'il était probable que pendant longtemps encore il resterait des points obscurs à éclaircir dans les résultats obtenus par son application.

Que deviennent les enfants guéris de la diphtérie par les injections de sérum antitoxique ?

Quels troubles bienfaisants ou autres, immédiats ou *éloignés*, apporte dans l'organisme de l'enfant l'inoculation de ce nouvel agent curateur, mais toxique ?

Telles sont, parmi les nombreuses questions non résolues qu'a fait surgir la nouvelle méthode, celles qui nous paraissent devoir intéresser le plus le clinicien, justement parce qu'elles semblent les plus obscures, puisqu'elles ont été jusqu'à présent à peine effleurées par les médecins et par les vulgarisateurs eux-mêmes de la méthode.

En effet, si la technique de la sérumthérapie, ses indications, l'importance capitale du diagnostic bactériologique de l'angine suspecte, les résultats immédiats et bienfaisants des inoculations, ont été décrits magistralement et avec toute la précision désidérable par M. Roux et par ses collaborateurs, il n'en a pas été de même et il n'en pouvait être de même de tout un côté de la partie clinique. Les enfants soumis aux inoculations de M. Roux et de ses élèves, une fois sortis, guéris, de l'hôpital, échappaient forcément à l'observation de ces expérimentateurs : les suites *éloignées* de la sérumthérapie ne peuvent être observées et étudiées que dans les familles et par les praticiens.

(1) Communication faite à la Société médicale des bureaux de bienfaisance de Paris. — Séance du 12 décembre 1894.

Température du soir, 37°.

28 *novembre*. — L'amélioration continue, le thermomètre marque 36°,5. Nous considérons le malade comme convalescent.

OBSERVATION II.

Angine diphtérique. — Injection de 20 grammes de sérum antitoxique. — Guérison rapide. — Eruption douteuse onze jours après l'injection.

Marguerite S..., âgée de 3 ans, a déjà été soignée par nous au mois de février de cette année pour une angine diphtérique guérie en huit jours par les moyens ordinaires — irrigations antiseptiques, attouchements au collutoire phéniqué etc. — Nous donnons ici le tableau des températures de cette première attaque de diphtérie, qui évolua du 20 au 28 février, tableau que l'on pourra comparer aux températures de la deuxième atteinte du mal qui fait l'objet de la présente observation.

Le 13 *novembre dernier*, dans la soirée, nous sommes appelé, de nouveau, pour examiner la gorge de l'enfant. Nous constatons, sur l'amygdale droite, une fausse membrane très nette et assez épaisse, d'environ 4 à 5 millimètres de diamètre, que nous essayons, en vain, d'enlever à l'aide d'un pinceau fabriqué extemporanément avec un manche de porte-plume et un petit tampon d'ouate boriquée.

Nous pensons immédiatement à employer le sérum antidiphtérique de Roux, mais la soirée étant déjà avancée et l'état général de l'enfant ne nous inspirant aucune inquiétude sérieuse — il n'y avait pas d'albumine dans l'urine — nous remettons au lendemain la décision à prendre et faisons prévenir notre confrère et ami dévoué, le Dr Béclère, afin qu'il vienne voir, avec nous, la petite malade le jour suivant. Pendant la nuit nous faisons faire des irrigations à l'eau boriquée et un ou deux attouchements avec le collutoire phéniqué et camphré qui nous a rendu — mainte fois — de signalés services.

14 *novembre*. — La température du matin est de 38°,5; la fausse membrane de l'amygdale droite est toujours aussi apparente et aussi adhérente que la veille. Rien sur l'amygdale gauche, pas plus que sur le pharynx ou les piliers. État général assez satisfaisant.

A 5 heures de l'après- midi, le Dr Béclère examine, avec nous, la petite malade, et nous tombons d'accord pour faire, le soir même, une injection de sérum antidiphtérique. Nous enlevons préalablement une partie de la fausse-membrane que nous plaçons dans un petit tube de verre stérilisé et bouché ne contenant aucun liquide; nous nous rendons ensuite ensemble à l'Institut Pasteur où l'extrême amabilité de M. Pottevin, préparateur à l'Institut, nous procure un flacon de 20 centimètres cubes du précieux sérum. M. Pottevin, dont nous ne saurions trop reconnaître, ci, l'obligeance, fait alors, devant nous, par simple frottis de la fausse membrane sur une petite plaque de verre, une préparation extemporanée qui nous permet de reconnaître, presque immédiatement, la présence du bacille de Lœffler. C'est donc bien à une angine diphtérique vraie que nous avons à faire.

La température de la jeune malade était de 38°,6 à 7 heures du soir, au moment où nous fîmes l'injection de 20 grammes de sérum antidiphtérique. Nous supprimâmes, alors, presque tout traitement local, sauf les irrigations d'eau boriquée tiède. Dès le lendemain matin, 15 *novembre*, le thermomètre marquait 37°,2, le soir, 37°,1.

Pendant la journée du 15, la fausse membrane fût encore assez adhérente; mais, le surlendemain, 16 *novembre*, elle se détachait avec la plus grande facilité. La température était alors de 37°.

La brusque descente du thermomètre après la première inoculation et l'excellent état général de l'enfant ne nous engagèrent pas à faire une deuxième injection que nous pensions tout à fait inutile. Marguerite S... était absolument hors de danger le 17 novembre, guérie après une seule injection.

Le 25 *novembre*, me dirent plus tard ses parents, onze jours après l'injection du sérum, l'enfant eut, pendant à peine une heure, une rougeur assez vive de la face et un petit malaise qui ne persistèrent pas. Cette rougeur de la face, observée par les parents, fut-elle une éruption passagère imputable au sérum? — Avant d'avoir observé le cas qui fait l'objet de notre première observation nous aurions probablement répondu : non. Nous avouons aujourd'hui être moins absolu et nous remettons à l'avenir et à ceux qui pourront se baser sur de plus nombreuses observations le soin de trancher définitivement cette question d'une intoxication passagère survenant à longue échéance après le traitement par la sérumthérapie, que les faits que nous avons observés nous poussent à poser pour le moment comme simple hypothèse.

Et maintenant, avant de terminer ce petit travail qui n'a eu pour but que de mettre sous les yeux de nos confrères quelques points de clinique encore mal connus de la sérumthérapie, et non de dénigrer un système de traitement qui nous semble, au contraire, plein de bonnes et réelles promesses, bien que le temps n'ait pas encore apporté à son œuvre le cachet indispensable de l'expérience, qu'il nous soit permis de dire que, loin de repousser la nouvelle méthode, nous sommes tout prêt à y avoir recours de nouveau. Nous sommes convaincu que la sérumthérapie, telle qu'elle est pratiquée actuellement, est la méthode de choix à employer dans tous les cas d'angine suspecte, mais nous sommes convaincu aussi que cette méthode est perfectible, qu'en chercher les défauts à côté de ses incontestables qualités est faire œuvre utile; nous pensons même que c'est lui rendre hommage — à elle et à ses éminents créateurs — que de montrer ou chercher à trouver ses points faibles qui, par une aveugle admiration, pourraient devenir ses points dangereux.

Avant et depuis la publication des statistiques si rassurantes des cas traités par le sérum antitoxique, de nombreux et d'éminents médecins ont publié des statistiques fort brillantes de diphtéries traitées et guéries par différents procédés.

Notre excellent maître le Dr Moizard, avec les attouchements au sublimé dissout dans la glycérine ; notre confrère et ami le Dr de Crésantignes, par la stricte application de la méthode Gaucher — pour ne citer que quelques noms — ont obtenu des résultats presque comparables à ceux de la sérumthérapie. Nous-même, au moment de l'épidémie de diphtérie qui a sévi en décembre 1890 et en janvier 1891 sur notre quartier, et qui a pris, pour première victime, notre fils bien-aimé enlevé en trois jours à notre affection, nous-même avons eu à soigner, du 14 décembre au milieu de février, 30 cas de diphtérie, et nous n'avons perdu que 4 malades. Et pour arriver à ce résultat nous n'avons employé aucune méthode spéciale à l'exclusion d'une autre, nous astreignant seulement à faire, partout et toujours, de larges irrigations et des attouchements plus ou moins fréquents avec des antiseptiques variés, et nous appliquant à soutenir les forces de nos malades et à les mettre dans un milieu favorable à la guérison. Notre expérience personnelle nous permet donc de dire, sans pour cela vouloir critiquer aucune méthode, que les statistiques devraient bien plutôt être faites sur les seuls cas graves de plusieurs années que sur une épidémie. Nous sommes persuadé, en effet, malgré le cas exceptionnellement grave qui a fait mourir notre enfant, malgré le cas tenace d'une de nos domestiques infectée chez nous, qui garda pendant près de trois semaines des fausses membranes dans la gorge, mais qui guérit, nous sommes persuadé, disions-nous, que nous eûmes affaire cette année à une épidémie bénigne qui nous donna ce superbe résultat de 26 guérisons sur 30 cas. Que le sérum antidiphtérique de Behring ou de Roux guérisse les cas de diphtérie vraiment toxique, diagnostiqués par les cultures, par le microscope et aussi par la clinique, c'est ce que nous demandons à l'avenir ; les journaux du monde entier pourront alors, mais alors seulement, rassurer les mères : nous appelons ce résultat de tous nos vœux !

N.-B. — Depuis que nous avons écrit ce travail nous avons été rappelé, le 9 décembre, pour voir la jeune Marguerite S... franchement atteinte d'urticaire sans fièvre. Nous avons également vu que le Dr Hausemann, assistant du professeur Virchow, avait cité à la Société de médecine de Berlin des faits analogues.

BIBLIOGRAPHIE

L'hystérectomie vaginale, par L. Gustave Richelot. Un vol. in-8, 447 p. — Paris, O. Doin, 1894.

Les jours passent, les livres se succèdent et ce qui a vu le jour il y a trois ou quatre mois nous paraît déjà loin de nous.

C'est l'impression que l'on ressentira peut-être en voyant aujourd'hui, en décembre, cette analyse du livre de Richelot, qui a été mis au monde au mois de juillet dernier. C'est qu'il est de ces livres, qu'on ne peut analyser, en se contentant de couper les pages, pendant que d'un œil rapide et désintéressé on parcourt de haut en bas, ou parfois de bas en haut les lignes, les pages qui galopent sous le regard. C'est qu'il est un livre qu'il faut lire, qu'il faut étudier avant d'en pouvoir parler en connaissance de cause.

L'hystérectomie vaginale est une question qui a trop fait parler d'elle, qui a soulevé trop de controverses, suscité trop de discussions pour que l'on puisse parler du livre du Père de l'hystérectomie, avec la légèreté que d'autres sujets pourraient comporter.

C'est Richelot qui a été un des premiers défenseurs de l'hystérectomie vaginale et l'on sait combien, depuis ces années déjà éloignées, s'est généralisée la pratique de cette opération au début décriée.

Dans le livre qu'il publie aujourd'hui, Richelot a surtout eu comme objectif de mettre au jour sa pratique déjà considérable — aussi a-t-il donné un soin particulier à la narration des faits, et met-il le lecteur véritablement en face de la malade, l'obligeant à la suivre, à pénétrer les motifs et les conséquences de ses actes en épargnant, d'autre part, les détails fastidieux. Avec une loyauté tout à fait recommandable, M. Richelot a mis en vedette et rapporté *in extenso* les cas de mort, d'où l'on peut tirer les renseignements les plus profitables au point de vue opératoire, au point de vue des indications et aussi des erreurs.

Le cancer de l'utérus comprend l'étude des indications, c'est-à-dire les cas où la tumeur, bien circonscrite, peut s'enlever tout entière et permet d'espérer un succès thérapeutique, c'est-à-dire une survie plus ou moins longue *sans récidive*.

Les affections non cancéreuses soulèvent des problèmes autrement compliqués. L'exposé analytique des faits comprend les morts, les accidents opératoires, les guérisons, les suites éloignées.

Il est un chapitre qui sera certainement de ceux qu'on lira avec le plus d'intérêt. Je veux parler de celui qui traite de l'hystérectomie dans les névralgies pelviennes. On est surpris tout d'abord de l'intrusion chirurgicale dans le petit bassin névropathique, et M. Richelot est seul, je crois, à soutenir l'opinion qu'il défend, s'appuyant sur ses faits, les publiant, ayant le courage de ses théories et montrant quelles sont les raisons qui le poussent à intervenir, *avec succès*, dans les cas où d'autres chirurgiens, plus timides, épuisent en vain le fond et le tréfond de l'arsenal médicamenteux de la thérapeutique. 17 fois il a enlevé l'utérus dans ces conditions et a eu deux morts dues à l'état de faiblesse dans laquelle étaient tombées les malheureuses patientes.

faits amènent à s'arrêter à quelques données de physiologie pathologique dignes d'intérêt.

Ceux qui croient qu'un tronc nerveux devenu douloureux à distance est très altéré se laissent aller à des opérations radicales. Par ces interventions à distance, on peut amener la guérison des malades, mais au point de vue des troubles fonctionnels considérables, chaque fois qu'il sera permis de choisir entre les deux méthodes, il sera préférable de recourir à la compression qui ne provoque aucun dégât.

A 4 h. 50 la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 décembre 1894. — Présidence de M. Ferrand.

La sérumthérapie dans la diphtérie. — M. Le Gendre. J'ai observé, du 18 septembre au 1er octobre, 21 malades amenés comme suspects de diphtérie. Sur ces 21 cas, ayant l'apparence clinique de la diphtérie, il y a eu seulement 17 diphtéries vérifiées par la culture et l'examen microscopique, les autres étant du streptocoque, du staphylocoque et du coccus Brisou. Sur les 17 diphtéries, je dois déduire un croup, mort sur la table d'opération au moment de son entrée, avant d'avoir reçu le sérum. J'ai donc 16 diphtéries traitées, 2 décès (un croup avec broncho-pneumonie, une angine avec accidents cardiaques) mortalité 12,5 p. 100. Si j'ajoute 2 cas traités en ville et guéris, j'aurai, sur 18 cas, 2 décès, une mortatité d'environ 11 p. 100.

Sur 6 croups, 5 ont guéri sans opération, contre toute attente ; il n'est pas douteux qu'ils doivent au sérum de n'avoir pas été opérés, car si de tout temps on a signalé des croups confirmés avec tirage permanent ayant guéri sans opération, ces faits ont toujours été exceptionnels, et la triple répétition d'une telle exception en peu de jours serait vraiment trop extraordinaire.

3 croups ont été trachéotomisés et ont guéri avec une rapidité remarquable.

Le tubage est passible d'une grave objection dans la pratique ; le danger de l'obstruction instantanée du tube par une fausse membrane, qui ne peut jamais être prévu et qui menace l'intubé d'une mort rapide, crée l'obligation pour le médecin de rester en faction près de lui.

Presque toujours, il y a une élévation de température après l'injection du sérum, qui persiste pendant douze à quarante-huit heures. Il semble que l'élévation thermique se produise moins rapidement et moins brusquement dans les formes associées que dans la diphtérie pure.

Il existe des accidents éventuels post-sérothérapiques apparaissant quinze à vingt jours après l'injection de sérum et pouvant durer quatre à huit jours. Outre les érythèmes ortié, papuleux, marginé, ils peuvent consister en vomissements réitérés, selles diarrhéiques et fétides, élévation thermique, état nerveux de dépression... Ces accidents paraissent d'une fréquence très variable suivant le cheval auquel a été pris le sérum.

L'injection de sérum ne prévient pas nécessairement les accidents post-diphtériques tels que les paralysies et la néphrite. Cette injection ne fait pas toujours disparaître les bacilles de Löffler, car on peut encore les trouver dans la salive deux mois et demi après l'inoculation.

Mais il faut que les médecins usent du sérum avec discrétion et ne se laissent pas pousser par les familles à en injecter des doses excessives ni trop précipitées.

Je ne me résoudrai pour ma part à en injecter, sauf en cas de danger imminent et surtout de croup, que lorsque le diagnostic bactériologique sera établi.

Je n'en injecterai pas préventivement, car c'est seulement au cas de diphtérie prouvée que je me crois le droit de mettre en balance un danger certain et un danger hypothétique.

M. Lebreton. Je veux seulement aujourd'hui donner les résultats des mois d'octobre et de novembre à l'hôpital des Enfants malades.

Sur 242 malades, nous avons eu 28 décès ; soit en tout 11,66 pour 100. Si l'on supprime les cas de morts ayant vingt-quatre heures de séjour, nous arriverons à 8 p. 100. Les trachéotomies sont au nombre de 23 : 8 décès, soit 34,77 pour 100.

Quant au tubage, il nous a donné les résultats les plus remarquables et les plus encourageants. Sur 48 intubations nous avons eu 14 décès, soit 29,1 pour 100.

J'insiste sur les résultats au point de vue de la thérapeutique complémentaire de la sérothérapie. A l'hôpital des Enfants, *aucun traitement local* n'est appliqué ; deux lavages sont faits avec 50 cc. de liqueur de Labarraque pour un litre d'eau, mélange qui ne peut avoir aucune valeur curative.

M. Sevestre. J'apporterai dans quelque temps le résultat de la statistique du service de la diphtérie, à partir du 1er décembre. Je dois en tout cas faire remarquer que depuis quelques jours les entrées à l'hôpital Trousseau pour diphtérie sont beaucoup plus nombreuses. La gravité de la maladie semble de plus avoir augmenté parallèlement. Quelque chose m'a surpris, c'est de voir que, malgré le succès légitimement attribué à la méthode de la sérumthérapie, malgré les encouragements que la plupart de nos confrères lui ont donnés, bien des malades ne nous sont envoyés qu'après plusieurs jours d'accidents sérieux.

M. Roger. J'ai étudié avec M. Charrin les effets produits sur le lapin par des injections sous-cutanées de sérum antidiphtérique. Nous avons introduit de 3 à 5 cc. par animal et nous avons observé, du côté de l'urine, les modifications suivantes : la densité a augmenté, ainsi que l'urée et les phosphates dont l'excrétion a pu devenir de 3 à 5 fois plus forte qu'à l'état normal ; les chlorures ont subi, au contraire, une très notable diminution. Ces modifications ont d'ailleurs été transitoires et les animaux n'ont présenté aucun trouble spécial, pas de fièvre, pas d'amaigrissement. Si on opère sur des animaux atteints d'une affection légère, d'un abcès, par exemple, on peut observer des troubles fort marqués, de l'amaigrissement, de la fièvre, et l'élimination de grande quantité d'urée et de phosphates.

Morphinomanie. — M. Dufloco lit une observation de morphinomanie guérie par la méthode de la suppression brusque.

Périlyphlite. — M. Mathieu. Sonnenburg professe la doctrine chirurgicale dans toute sa pureté : opérer toujours et opérer le plus tôt possible. Il faut opérer toujours parce qu'on ne sait jamais ce que deviendra une appendicite médicalement traitée ; parce que l'appendicite suppurative est extrêmement fréquente, relativement, et qu'il faut évacuer dès qu'elle existe. Sur 57 cas d'appendicite simple, sans péritonite généralisée, il a rencontré 52 fois l'appe

dicite perforative avec suppuration. Roux avait signalé déjà la perforation 46 fois sur 47. Or, la perforation suppose forcément la suppuration et le pus, dans ces conditions, est de mauvaise nature. Sonnenburg croit que la résorption est difficile, et qu'elle ne se fait que lentement. Pendant longtemps il resterait des foyers plus ou moins bien enkystés constituant une menace permanente de rechute,

Il ne semble pas que Sonnenburg non plus que les autres chirurgiens, qui ont pour doctrine d'intervenir quand même, aient préalablement trié les cas dans lesquels ils ont opéré. Ce même auteur n'a qu'une confiance modérée dans les guérisons médicales. En effet, sur 80 cas de périty phlite appendiculaire il a compté 20 récidives, quelques-unes très éloignées de la crise première. L'une d'elles était survenue au bout de vingt ans.

Il est donc très important de ne pas considérer comme guéris les malades qui gardent encore une petite tumeur dans la fosse iliaque, car elle peut être l'origine d'une récidive.

Pneumonie du vague. — Sous ce nom, par lequel on désigne à l'étranger les pneumonies consécutives à des lésions du pneumogastrique, M. Hanot rapporte une observation de pleuro-pneumonie droite, avec nécrose et suppuration du poumon, consécutive à un épithélioma bronchique, avec cancer secondaire des ganglions du médiastin et compression du pneumogastrique droit. C'est, d'après les recherches bibliographiques auxquelles M. Hanot s'est livré, la quatrième observation de ce genre publiée en France.

Goitre expérimental. — MM. Ballet et Enriquez montrent les pièces anatomiques d'un goitre expérimental provoqué chez un jeune chien par des injections sous-cutanées d'extrait thyroïdien. La tumeur a bien son siège dans le corps thyroïde. La mort fut amenée en huit jours par ces injections.

Ce fait vient à l'appui de la communication antérieure des auteurs sur ce sujet.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 15 novembre 1894. — Présidence de M. le Dr Besnier.

Contribution à l'étude de la syphilis de l'oreille. — M. Hermet. Un malade de 20 ans devient subitement sourd au cours d'une syphilis récente (deux ans). Son appareil transmetteur du son est normal. La cause de cette surdité réside donc soit :

Dans les centres nerveux,

Sur le trajet du nerf auditif,

Dans l'oreille interne.

L'auteur discute la possibilité de ces trois diagnostics et conclut à l'impossibilité, étant donné l'état actuel de nos connaissances en otologie, d'établir soit le siège, soit la nature de la lésion anatomo-pathologique comme cause occasionnelle de la surdité.

Il appelle l'attention de la Société sur ces cas foudroyants de surdité au cours de la syphilis, qui, s'ils sont relativement communs dans les syphilis anciennes, pendant la période préataxique du tabes, par exemple dans la syphilis héréditaire, sont très rares dans les syphilis récentes.

Le pronostic est très grave au point de vue de l'acuité auditive qui reste abolie.

M. A. Fournier. Je demanderai à M. Hermet si des cas semblables ou analogues de surdité se produisent dans d'autres maladies ?

M. Hermet. Oui, dans l'hystérie, mais ils guérissent toujours, tandis que les cas de surdité syphilitique sans lésion ne guérissent jamais. Politzer, il est vrai, prétend en obtenir la guérison par les injections de pilocarpine ; mais j'avoue que nous avons expérimenté ce traitement plusieurs fois dans le service de M. Fournier sans aucun succès.

Kératodermie symétrique des extrémités congénitale et héréditaire. — M. Bassaget. Ernest Sch..., âgé de 53 ans, tourneur en cuivre, entre le 30 novembre 1894 dans le service de M. le Dr Besnier pour une altération kératosique très prononcée de l'épiderme à la paume des mains et à la plante des pieds.

Dans les antécédents héréditaires du malade, nous avons relevé quelques détails intéressants :

L'affection s'est présentée pour la première fois chez le père du malade. Une tante en était également atteinte.

Trois de ses frères, morts en bas âge, présentaient la même affection.

E. Sch .. est bien portant et ne présente rien de particulier au point de vue nerveux.

Il a eu neuf enfants dont une fille, morte en bas âge, avait de la kératodermie.

La lésion se présente sous l'aspect d'amas épidermiques de plusieurs millimètres d'épaisseur sillonnés par des fissures plus ou moins profondes. Les sillons du tégument et les plis épidermiques sont effacés, comme comblés en partie. L'aspect objectif de la lésion est celui d'une mosaïque à petits éléments.

Aux mains et aux pieds l'altération kératosique est nettement circonscrite à la face palmaire et plantaire. On la retrouve, mais très limitée à la face dorsale où elle n'occupe que l'étendue des phalangettes. Les lésions sont cerclées par une fine bordure érythémateuse très nette, surtout aux pieds.

De cette observation on peut conclure que, étant données la symétrie des lésions, leur hérédité, leur présence à défaut de toute autre manifestation cutanée, antérieure ou surajoutée, on doit classer le cas dans la première des catégories que M. le Dr Besnier a tracées dans le domaine de la kératodermie.

Note sur un cas d'ichtyose. — MM. E. Dupré et Mosny. Le malade est un Breton du Finistère, âgé de 23 ans, atteint depuis l'âge de 3 mois des lésions actuelles. Celles-ci se présentent sous l'aspect de productions cornées exubérantes occupant les mains et les pieds et dont les proportions monstrueuses attirent tout d'abord l'attention.

Limitées aux faces palmaire et plantaire des extrémités, sauf au niveau des doigts où elles occupent également les faces dorsales des phalanges, phalangines et phalangettes, les lésions sont, à la paume des mains, constituées par un faisceau touffu de tiges cornées résistantes, gris jaunâtre, sèches et régulièrement prismatiques, longues de 6 à 9 centimètres, imbriquées à leur partie inférieure et dont l'implantation massive, sur les régions palmo-plantaires

masque le substratum commun de la prolifération kératosique. Aux pieds, les cornes tassées par la pression sont moins longues et plus larges. Aux limites des régions malades, la peau présente un aspect de mosaïque grisâtre, irrégulière, formée par la juxtaposition cohérente de petits plateaux cornés, séparés par des sillons entre-croisés, qui représentent un stade moins avancé de la lésion épidermique; une bordure érythémateuse de quelques millimètres établit la transition entre les parties saines et malades. Certains îlots de la même lésion existent sur les membres, aux régions olécranienne et rotulienne, et à la face au niveau des lèvres qui sont crevassées, fissurées, et présentent des points d'hypertrophie papillomateuse. La muqueuse palatine offre des lésions analogues moins accentuées. Le cuir chevelu, presque entièrement chauve, rappelle, sans poils moniliformes bien apparents, l'aspect des alopécies congénitales de l'aplasie moniliforme (Sabouraud).

Le reste des téguments est le siège d'une altération diffuse prédominante à la face d'extension dont l'aspect rappelle celui de la peau ichtyosique décapée. On observe, dans les plis de flexion, des concrétions sébacées.

Pas de lésions viscérales ni de symptômes nerveux à signaler; l'intelligence est suffisante. Les avant-bras atteints, à cause des lésions, d'impotence fonctionnelle, présentent de l'amyotrophie.

Aucune hérédité ascendante ou collatérale n'est à relever chez le malade.

Les coupes pratiquées sur un fragment prélevé au niveau de la tabatière anatomique, à la limite des lésions, dénote une hypertrophie générale de toutes les couches de la peau: la couche muqueuse de Malpighi est extrêmement étroite; la couche granuleuse et surtout la couche cornée sont, au contraire, fort épaissies. Les papilles sont énormément accrues. On observe principalement autour des glandes et des vaisseaux de l'hypertrophie et de l'hyperplasie des éléments conjonctifs et surtout élastiques du derme. Les recherches bactériologiques sont demeurées négatives.

Il semble donc s'agir, dans ce cas fort intéressant et fort rare, d'une lésion congénitale de la peau, d'ordre ichtyosique (ichtyose hystrix des Allemands) d'apparence kératosique et dont certains aspects rappellent les nævi verruqueux congénitaux.

Tuberculose linguale et glossite dentaire. — M. Mendel. Ce malade a été atteint il y a un mois d'une ulcération linguale indurée en tout semblable à un chancre syphilitique. Elle était même accompagnée d'un engorgement ganglionnaire considérable. Mais le malade ayant attiré l'attention sur l'irritation constante que lui causait sa première grosse molaire, cette dent fut limée et l'ulcération linguale se modifia : néanmoins elle ne guérit pas et se transforma en une ulcération tuberculeuse type, entourée de ces points blanc jaunâtre sur lesquels Trélat a appelé l'attention, cette ulcération indurée, vraisemblablement en raison de l'irritation dentaire prolongée à laquelle elle a été soumise.

Gangrène de la langue, d'origine très probablement syphilitique. — M. Mendel. Il s'agit d'un homme de 55 ans, qui se présente à l'hôpital Saint-Louis dans l'état suivant : la langue, quoique entièrement contenue dans la bouche, était énorme; son tiers antérieur était verdâtre et mollasse. Deux jours après, toute la partie verdâtre se détachait sous forme de détritus fétides, et la partie vivante montrait une surface de séparation déjà en voie de réparation.

Quoiqu'on ait déjà signalé deux ou trois cas semblables dans l'épithélioma de la langue, il semble plus probable qu'ici la syphylis est en jeu et que nous sommes en face d'une gomme phagédénique d'étendue exceptionnelle En effet le malade a eu la syphilis en 1882, il s'est fort peu soigné; d'autre part, on constate dans ce cas l'absence des signes ordinaires du cancer savoir : l'engorgement ganglionnaire, la cachexie, les douleurs spontanées et otalgiques, la fétidité et l'écoulement sanguin.

Tuberculose cutanée probable. — M. Wickam présente un malade atteint de lésions ressemblant à celles de la tuberculose cutanée, mais dont le diagnostic est encore en suspens. Dans une prochaine séance, l'auteur donnera les résultats de l'examen histologique et bactériologique. Actuellement, pas de raison pour croire à la syhhilis ni à la morve, ni à des infections secondaires. C'est probablement une tuberculose du cuir chevelu, des joues et des mains.

M. Jacquet. Je ferai remarquer que ce malade présente une scoliose très marquée qui doit éveiller l'idée de lésions d'origine nerveuse, et faire rechercher en particulier l'existence d'une syringomyélie.

M. Sabouraud. Nous ne pouvons encore nous prononcer sur la question de la tuberculose, mais nous savons qu'en tout cas il n'y a, pour ainsi dire, pas d'infection surajoutée, car nos recherches ne nous ont pas révélé, dans ces lésions, de microbes pyogènes.

M. Hallopeau. Assurément ces lésions présentent de grandes ressemblances avec celles de la tuberculose.

M. Feulard. En 1889, à l'une de nos réunions hebdomadaires du jeudi, j'ai présenté un malade du service de M. Fournier dont les lésions, ainsi qu'en témoigne ce moulage, ressemblaient étonnamment à celles du cas présenté aujourd'hui. C'était de la tuberculose cutanée et l'enfant mourut depuis lors d'une tuberculose généralisée.

Chancre géant de l'anus. — M. Du Castel. Voici une malade qui porte depuis quatre ou cinq mois, à la marge de l'anus, une ulcération très étendue (de 5 centimètres sur 4 millimètres), peu douloureuse, saignante, rouge, peu profonde, dont les bords ne sont ni saillants, ni décollés Tout autour il existe une induration considérable et les ganglions inguinaux correspondants sont durs et volumineux. Quel diagnostic faire ici? Pour nous, nous croyons avoir affaire à un chancre géant, parce que nous ne retrouvons dans cette lésion ni les caractères du chancre simple, ni ceux de l'ulcère tuberculeux. D'autre part, l'enquête à laquelle nous nous sommes livré ne permet pas de songer à une lésion de syphilis héréditaire. Il est vrai que la malade n'a encore présenté aucune des déterminations de la syphilis secondaire, tout au plus accuse-t-elle quelques céphalées peu intenses.

M. A. Fournier. C'est là un cas véritablement extraordinaire; il y a ici la rougeur, l'absence de bords, l'induration considérable du chancre géant, plus les ganglions. Mais franchement il y a aussi bien des arguments à invoquer contre le chancre, et en particulier l'absence d'accidents secondaires depuis quatre mois pendant la lésion! Aussi, jusqu'à plus ample informé, le diagnostic doit-il être réservé.

M. Tennesson. Les accidents secondaires peuvent avoir passé inaperçus.

M. E. Besnier. N'y a-t-il pas aussi à invoquer contre le chancre la durée exceptionnelle de la lésion? Je profite de cette occasion pour demander encore une fois à M. Darier

'il n'est pas possible de diagnostiquer histologiquement le hancre ?

M. Darier (J.). Dans les cas douteux l'histologie est mpuissante à fixer un diagnostic.

Au point de vue clinique, dans ce cas, je remarque les aractères du bubon qui est composé d'une masse cohérente et non de ganglions isolables comme cela s'observe rdinairement.

M. A. Fournier. C'est le type du *bubon conglomeré* qui 'est pas absolument rare dans la syphilis.

Chancres syphilitiques simultanés à la paupière et au nenton. — MM. Gudlitz et A. Terson présentent un malade orteur d'un chancre syphilitique du menton du côté droit oexistant avec un chancre induré de la paupière inférieure u même côté, siégeant entre le point lacrymal inférieur t la caroncule.

Les observations de chancres syphilitiques palpébraux ont devenues fréquentes, mais, ce qu'il y a de spécial à oter dans ce cas, c'est l'apparition après trois semaines l'un second chancre, dont le diagnostic confirmé par M. le rofesseur Fournier n'est pas douteux. Les chancres syphiitiques des paupières peuvent tout à fait exceptionnellenent être multiples à ce niveau et coexister aussi avec des hancres indurés du cou, de la face, du sein et d'autres égions.

M. Tennesson. Je ne crois pas qu'on observe jamais de hancres développés successivement.

M. Barthélemy. Au Congrès de Copenhague, Pontappidan ous a montré des chancres typiques produits par inoculaion et survenus quinze jours après celle-ci.

Dermatite prurigineuse récidivante de la grossesse (forme rythémato-ortiée). — M. Perzen. Malade enceinte pour la euvième fois. Au cinquième mois de sa grossesse, en leine santé, est prise de violentes démangeaisons et d'une ruption érythémateuse qui débute au niveau du bras gauhe, envahit la cuisse gauche et se généralise en huit ours, respectant la face, les mains, les pieds.

Érythème ortié formant de grandes plaques qui font aillie sur la peau saine et sur leur surface, fines petites ésicules disséminées. Ces plaques sont limitées par des ords serpigineux, irrégulièrement découpés.

Les plaques les plus étendues se voient au niveau des nembres (supérieur et inférieur), autour de l'ombilic et ur les seins.

Prurit intense au niveau des plaques, privant la malade e tout sommeil.

Santé générale bien conservée. Caractère triste, découagé.

Il y a trois ans, à sa huitième grossesse, a eu au septième nois une éruption semblable qui a débuté autour de ombilic, a couvert le bas-ventre et la face antérieure des uisses.

Eruption et prurit ont persisté jusqu'à l'accouchement, t après la délivrance, en quelques heures l'érythème s'est énéralisé, la face seule a été respectée.

Deux mois après, la malade était guérie, et jusqu'à cette ouvelle grossesse, la guérison s'était parfaitement mainnue.

M. Brocq. Il est certain que la dermatite herpétiforme eut se développer chez l'enfant et pendant la grossesse, il e paraît, en conséquence, inutile de créer des mots spéaux pour désigner ces cas et le terme d'herpès *gestatio-is* est une superfétation.

MM. Hallopeau et Le Damany communiquent une deuxième note sur la maladie qu'ils ont d'abord dénommée *zona anormal avec gangrène massive* et à laquelle ils ont définitivement appliqué l'étiquette d'altérations nécrotiques et gangreneuses unilatérales de l'extrémité céphalique. Ils formulent ainsi qu'il suit les conclusions de ce travail : une tropho-névrose analogue au zona peut donner lieu à la formation, dans une moitié de l'extrémité céphalique, de mortifications multiples, elles peuvent occuper simultanément les téguments de la face, du crâne et du haut du thorax, ainsi que les muqueuses buccale et palatine; les unes sont purement nécrobiotiques et donnent lien à la destruction du tissu sans l'intervention de microbes gangrinogènes par un mécanisme analogue à celui qui intervient dans l'anthrax; d'autres se compliquent de gangrène, celle-ci peut prendre une extension progressive et constituer ainsi une complication redoutable. La maladie suit une marche cyclique analogue à celle du zona, les lésions gangreneuses progressives peuvent donner l'idée d'une pustule maligne : les résultats négatifs à cet égard des examens bactériologiques, des cultures et des inoculations prouvent qu'il ne s'agit pas de pustules malignes.

Eczéma séborréique compliqué de folliculites et amenant la diphtérie. — MM. Hallopeau et Le Damany tirent les conclusions suivantes ; comme l'ont vu Vidal et Audry, l'eczéma séborréique peut, dans ses poussées aiguës, donner lieu à la formation, dans le cuir chevelu, de plaques d'alopécies, rouges, lisses, brillantes et à contours irréguliers, elles peuvent être recouvertes partiellement de poils atrophiés qui s'arrachent avec la plus grande facilité; il peut se produire simultanément au visage, dans les aisselles et au pubis, en même temps que de l'eczéma, de nombreuses folliculites suppuratives qui amènent la chute presque totale des poils; ces folliculites doivent être considérées comme des complications de cet eczéma, dues vraisemblablement au milieu de culture favorable que les follicules pileux présentent en pareil cas aux microbes pyogènes : ces complications entraînent un pronostic défavorable en raison de leurs incessantes récidives, de l'altération qu'elles apportent dans les traits et l'aspect des régions velues ainsi que par les sensations pénibles qu'elles provoquent incessamment.

M. P. Raymond présente des ossements provenant d'une léproserie du XIIe siècle. Un crâne et un péroné présentent des lésions manifestes de syphilis (gomme et exostoses). Ces lésions viennent confirmer l'opinion de M. Raymond que, sous le nom de lèpre on a confondu au moyen âge des maladies différentes et notamment la syphilis. Celle-ci existait donc bien avant le XVe siècle.

Lupus érythémateux symétrique des mains. — MM. Gaucher et Barbe: Voici encore un de ces faits qui viennent plaider en faveur de la nature tuberculeuse du lupus érythémateux :

H..., âgée de 36 ans, a vu survenir, il a deux ans, l'éruption qu'elle présente actuellement aux mains. Des taches d'un rouge violacé se montrèrent d'abord sur la face dorsale de la main droite; ces taches se réunirent bientôt en une seule, couvrirent toute la partie antérieure de cette face dorsale, et s'étendirent même sur la face dorsale des doigts. Bientôt la face palmaire de la main et des doigts fut prise à son tour et l'éruption gagna même l'avant-bras jusqu'à 3 centimètres au-dessus de l'articulation du poignet. Sur la face dorsale de la main gauche, il n'existe qu'une

petite tache érythémateuse, située au niveau du troisième métacarpien, mais la face palmaire de la main et des doigts, les bords radial et cubital sont envahis comme à droite. Au niveau du poignet, le lupus tend à remonter sur la face antérieure de l'avant-bras. Il n'y a pas de démangeaisons, pas de suintement ni croûtes, les ongles sont intacts; par conséquent, on peut éliminer l'eczéma.

Si on remonte dans les antécédents de la malade, on trouvera qu'à l'âge de 8 ans, celle-ci a présenté une carie du maxillaire inférieur qui a donné naissance à trois abcès froids ; la malade a rendu quelques séquestres par la bouche. L'affection aura duré sept ans. Enfin, depuis deux ans, la malade se plaint d'une petite toux sèche ; à l'examen de la poitrine, elle présente des lésions suspectes des sommets.

En résumé, cette femme, atteinte autrefois de tuberculose osseuse, offre aujourd'hui des signes de bacillose pulmonaire et un lupus érythémateux typique. BARBE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE
DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 14 novembre. — Présidence de M. ROTILLON.

La CORRESPONDANCE comprend : le bulletin de statistique de la ville de Buenos-Ayres ; les tableaux mensuels de statistique de Paris ; une lettre de démission de M. le Dr Gélineau, qui cesse d'exercer la médecine; une lettre d'excuses de M. Meugy, absent de Paris en ce moment ; une lettre de remerciements de M. Triboulet, nommé membre à la séance précédente ; une lettre de candidature de M. Allix. La commission chargée de l'examiner se composera de MM. Meugy, Martin et Tolédano, ce dernier rapporteur.

M. le Secrétaire général fait part à la Société du décès de deux de ses membres, M. Venet (6e arrondissement) et M. Demontporcelet.

Revision du règlement. — M. ROTILLON annonce qu'une sous-commission a été nommée pour s'occuper de cette question.

Election des six membres du comité de publication. — Sont élus M. Le Coin, Billon, Kinzelbach, Meugy, Bimsenstein et Thominet.

Candidatures au bureau pour 1895. — La commission propose, comme

Président.....	M. DUSSEAUD.
1er *Vice-Président*.....	M. A. PRADEL.
2e —	M. SÉAILLES.
Secrétaire général....	M. LE COIN.
Trésorier.....	M. KINZELBACH.
Archiviste.....	M. MEUGY.
1er *Secrétaire*.....	M. BIMSENSTEIN.
2e —	M. THOMINET.

Augmentation de l'indemnité. — M. NOIR, rapporteur, conclut à une allocation supplémentaire de 300 francs pour chaque médecin des onze derniers arrondissements. Pour légitimer cette demande il fait valoir que le nombre des malades traités par les bureaux de bienfaisance a augmenté dans de grandes proportions depuis les dix dernières années, alors que le chiffre de l'indemnité est resté le même.

M. TOLÉDANO désirerait que le rapport tînt compte de l'augmentation des visites faites par les médecins dans tous les arrondissements; en effet, certains de nos confrères des quartiers du centre font autant de visites que quelques-uns de la périphérie.

M. BILLON estime que l'augmentation proposée, 300 francs est insuffisante, et demande qu'une indemnité supplémentaire soit allouée, au-delà d'un certain nombre de malades inscrits au traitement à domicile.

Cette motion est appuyée par MM. Gourichon et Dusseaud.

M. ROTILLON donne lecture d'une pièce officielle émanant de l'administration, et qui fait connaître que le chiffre de l'indemnité allouée aux médecins a été fixé en tenant compte de conditions multiples, du nombre des malades, de l'étendue des circonscriptions, de la viabilité et des difficultés d'accès. Si sa proposition ne comprend qu'une augmentation de 300 fr. et pour onze arrondissements, seulement, c'est afin que notre demande, adressée au Conseil municipal avant le vote de budget de 1895, et ne portant que sur une somme relativement peu élevée, ait des chances d'être agréée, tandis que si nous demandons une augmentation générale des indemnités, cela fera un gros chiffre ; et votre pétition pourrait être renvoyée à l'administration pour étude, et risquerait de demeurer longtemps sans résultat.

M. DUSSEAUD. Le nombre des indigents ayant augmenté d'un tiers environ depuis 1881, le chiffre des indemnités pour tous les médecins doit être élevé dans la même proportion.

Les conclusions de la commission, c'est-à-dire l'augmentation de 300 francs pour les onze derniers arrondissements seulement, mises aux voix, sont repoussées. La Société décide que la commission devra présenter un nouveau rapport concluant dans le sens indiqué par M. Dusseaud.

Banquet. — La date en est fixée au 1er décembre. Seront invités : M. le Directeur de l'Assistance publique, M. Baudoin des Salles, chef de la division des secours, M. le Président du Conseil municipal, MM. les présidents et rapporteur de la 5e commission du Conseil, et les médecins nommés au dernier concours (1893).

Médailles à décerner. — Deux médailles d'argent seront décernées à deux de nos plus anciens collègues : MM. Perrin et Bezançon.

Le Secrétaire : Dr JARRY.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 décembre. — Présid. de M. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE

Abcès cérébral. — M. PICQUÉ fait son rapport sur une observation de M. MIGNON (du Val-de-Grâce) dans laquelle il s'agissait d'un malade atteint de suppuration de l'oreille. L'abcès cérébral donna comme symptôme une paralysie faciale. L'intervention fut menée de façon à donner accès à la face supérieure du rocher, après ouverture du crâne, au niveau de l'écaille du temporal qui présentait déjà des phénomènes d'ostéite. Le cerveau fit hernie, l'incision au couteau de Græfe donna issue à du pus sans odeur. On fit un drainage avec des brins de catgut. La transformation du malade fut immédiate. Les accidents infectieux et cérébraux disparurent, sauf la paralysie faciale qui persista plusieurs jours. Il se fit quelque temps après une encéphalocèle, — la compression ne donnait aucun résultat. On fit la cauté-

risation progressive au chlorure de zinc et on obtint une abrasion lente de la tumeur. Celle-ci se détacha et au niveau du pédicule se fit une nouvelle hernie. Impossible de la maintenir réduite avec un plateau d'ébonite glissé sous les bords de la plaie osseuse. On fit alors une autoplastie qui maintint la hernie et le malade fut définitivement guéri.

A l'occasion du beau succès de M. Mignon, le rapporteur, M. Picqué, fait l'histoire et la description connue des accidents suppurés, méningitiques ou cérébraux, suites des accidents de la suppuration de l'oreille.

M Berger. Dans un mémoire antérieur, MM Picqué et Février préconisaient une ouverture préventive de l'apophyse mastoïde, dans les cas de suppuration de l'oreille. Cette trépanation peut suffire dans les cas d'intensité moyenne. Il n'en sera pas de même si surviennent des accidents de coma, des convulsions, et on doit penser à des complications cérébrales, dont le diagnostic est difficile à faire.

Relativement aux localisations, l'abcès du lobe temporal est le plus commun, le cérébelleux est le plus rare, mais il est difficile de le distinguer. Le problème est donc complexe. Aussi, j'adopte la réserve si sage de M. Broca, qui consiste à attaquer l'apophyse mastoïde par son quadrant supérieur et de se laisser guider par le pus ; si celui-ci ne se voit pas, s'arrêter après avoir rompu les cloisons et le lendemain, quand les symptômes ont disparu en partie, on n'a qu'à s'en tenir à l'intervention mastoïdienne.

Cependant dans un cas l'ouverture d'une large collection mastoïdienne ne suffit pas. La malade succomba, mais l'autopsie montra un abcès intra-cérébral. Dans un autre cas, je fus surpris d'enlever comme séquestre la totalité du rocher. Le malade succomba ultérieurement de cachexie, et je conclus en disant qu'il vaut mieux marquer un temps d'arrêt après la trépanation mastoïdienne et n'aller au-delà que si les accidents persistent après cette première intervention.

Il n'en est pas de même évidemment s'il existe des symptômes de localisations cérébrales qui doivent alors guider le chirurgien dans sa localisation opératoire.

Je n'ai pas vu d'encéphalocèle à la suite d'une ostéite de l'oreille. Mais j'ai vu deux cas d'encéphalocèle après traumatismes graves du crâne. Ces deux encéphalocèles se sont développées quinze jours à peu près après l'ablation des esquilles. Elles ont duré trois semaines, un mois et je les ai vues d'elles-mêmes diminuer et contribuer à la fermeture de la perte de substance crânienne.

L'un des malades a conservé une paralysie brachiale, mais a recouvré la parole. De là, suivant moi, la conviction que ces encéphalocèles se réduisent elles-mêmes spontanément.

M. Routier. J'ai vu un cas en faveur de l'opinion émise par M. Picqué. J'ai été dans ce cas très embarrassé pour savoir le diagnostic exactement. Je trépanai l'apophyse mastoïde et trouvai du pus. Tout alla bien jusqu'au quatrième jour. A ce moment 40° de température, pas d'autres symptômes. Sans trace de paralysie. Je fis au bout de deux jours au-dessus du conduit auditif une trépanation. Je soulevai la dure-mère et ne trouvai rien. J'incisai la dure-mère sans résultat. Je ponctionnai le cerveau toujours sans résultat. Je pansai la malade. Trois jours plus tard, je trouvai dans le pansement une grande quantité de pus ; à partir de ce moment l'amélioration fut progressive.

La malade fit, il est vrai, de la congestion pulmonaire et une pleurésie qui dut être ponctionnée deux fois.

M. Schwartz. J'ai fait un certain nombre de trépanations d'apophyse mastoïde et ne me suis jamais repenti d'avoir limité mon intervention à l'ouverture des seules cellules mastoïdiennes. Dans un cas seulement j'eus lieu d'être embarrassé. Après une trépanation de la mastoïde qui paraissait avoir suffi, aux deux derniers jours se montra une douleur atroce au niveau de la région lombaire, accompagnée d'une élévation de température. Le malade succomba et à l'autopsie je trouvai une méningo-myélite suppurée, semblant un point d'infection à distance, dépendant de la suppuration de l'oreille, mais sans trace de continuité propagatrice.

M. Lucas-Championnière. Les lésions de la mastoïde même les plus simples se présentent dans la plupart des cas avec les symptômes les plus divers et ne permettent le plus souvent de ne faire aucun diagnostic précis, aussi comme l'a dit M. Broca dans son mémoire si complet, comme l'ont répété mes collègues, il faut se contenter d'abord de ne faire qu'une trépanation mastoïde et d'en attendre les résultats avant de s'engager dans une trépanation plus profonde, intra-cérébrale.

Ostéo-sarcome à myéloplaxes de l'extrémité inférieure du fémur ; résection du genou ; guérison depuis six mois. — Présentation du malade par M. Schwartz.

Effondrement du nez; autoplastie par soutènement nasal. — Présentation du malade par M. Chaput.

M. Delorme. Le résultat qu'a obtenu M. Chaput n'est pas idéal. Le nez est écrasé à sa base et l'extrémité ne fait pas saillie suffisante. La malade a une situation différente, mais n'est pas encore bien présentable. Elle a de l'ozène et je me demande si cet ozène n'est pas amené et augmenté à la suite de l'intervention.

Gastrostomie chez un petit malade de cinq ans; guérison. — Présentation du malade, par M. Monnier.

Sarcome de la gaine tendineuse du long péronier latéral à la plante du pied. — Présentation de pièces par M. A. Broca.

F. Verchère.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Mutations des chirurgiens. M. Lucas-Championnière passe de Saint-Louis à Beaujon ; M. Marchand, de Saint-Louis à Lariboisière ; M. Nélaton, de Tenon à Saint-Louis ; M. Prengrueber, de Dubois à Tenon ; M. Picqué, du bureau central à Bicêtre.

La maison Dubois n'a plus, désormais, qu'un chirurgien titulaire ; le second service de chirurgie sera occupé par un chirurgien du bureau central, M. Tuffier.

Mutations des accoucheurs. — M. Budin passe de la Charité à la Maternité, comme accoucheur en chef ; M. Porak passe de Lariboisière à la Charité ; M. Maygrier passe de la Pitié à Lariboisière ; M. Doléris passe du Bureau central à la Pitié ; M. Auvard passe du Bureau central à la Maternité, comme accoucheur adjoint.

Nouveaux services de diphtérie. — Il est créé deux services nouveaux, l'un à l'hôpital Trousseau, l'autre aux Enfants-Malades ; tous les deux seront consacrés au traitement de la diphtérie. Ces services ne seront plus, comme par le

passé, desservis à tour de rôle par les divers médecins de l'hôpital auquel ils appartiennent, mais par des titulaires qui s'en occuperont exclusivement et d'une façon continue.

L'Administration s'occupe aussi d'améliorer l'installation matérielle des diphtériques; il y aura enfin un nombre de lits suffisant pour les salles d'observation à l'entrée, et l'isolement des diphtéries compliquées. C'est là une amélioration réclamée depuis longtemps par le service médical.

Médailles d'or (médecine). — Le concours de la médaille d'or (médecine), s'est terminé de la façon suivante :

Médaille d'or : M. Gouget; médaille d'argent : M. Besançon (Fernand) ; mention : M. Durante.

La question écrite a été : anatomie, histologie et pathologie des capsules surrénales. La question orale a été : De la mort dans le diabète.

Facultés de médecine. — Le concours d'agrégation (pathologie interne et médecine légale) a commencé par l'épreuve de trois quarts d'heure, le mardi 18 décembre. Aux trois premières séances ont passé, le 18 : MM. Zilgien et Besançon ; le 19 : MM. Thoinot et Charmeil; le 20 : MM. Achard et Rispal.

Les autres candidats subiront cette épreuve dans l'ordre suivant :

Décembre 21, MM. Bret et Ferrier; 22, MM. Specker et Lion; 24, MM. Le Dantec et Widal; 26, MM. Daunic et Barbier; 27, MM. Sacaze et Lesage; 28, MM. Brunelle et Hobbs ; 29, MM. Foveau et Springer.

Janvier 6, MM. Ausset et Sabrazès ; 8, MM. Chatin et Gilles de La Tourette ; 9, MM. Thiroloix et Girode ; 10, MM. Legay et Wurtz ; 11, MM. Dupré et Etienne ; 12. MM. Frenkel et Duflocq ; 13, MM. Claisse et Bosc; 15, MM. Henon et Morel ; 16, MM. Collet et Boyer; 17. MM. Arnould et Pic ; 18, MM, Blocq et Mosny ; 19, MM. Vaquez et Gastou.

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 4 décembre 1894, M. le docteur Georges, médecin aide-major de première classe à la direction du service de santé de la division d'Alger, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. (Titres exceptionnels; s'est particulièrement distingué au combat de Hassi-bou-Khanfous.)

Mérite agricole. — Par arrêté ministériel, M. Grasset, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé chevalier du Mérite agricole.

Académie de médecine. — Prix décernés en 1894 :

SERVICE DES ÉPIDÉMIES

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu accorder, pour le service des Épidémies en 1893 :

1° *Médailles d'or.* — M. le Dr Blanquinque, de Laon ; M. le Dr Durand, de Marseillan (Hérault) ; M. le Dr Legée, à Abbeville (Somme).

2° *Rappels de médailles d'or.* — M. le Dr Chabenat, de La Châtre (Indre) ; M. le Dr Fichot, de Nevers ; M. le Dr Fiessinger, à Oyonnax (Ain) ; M. le Dr Lallemant, de Dieppe ; M. le Dr Pennetier, de Rouen.

3° *Médailles d'argent.* — M. le Dr Bard, de Lyon ; M. le Dr Bertin, de Nantes ; M. Bunel, de Paris ; M. le Dr Gorez, de Lille ; M. le Dr Lang, de Liverdun (Meurthe-et-Moselle) ; M. le Dr Lepage, à Orléans ; M. le Dr Liron, médecin-major de 2e classe, à Fort-National ; M. le Dr Mantel (Paul), de Saint-Omer ; M. le Dr Mathieu, de Vassy (Haute-Marne).

4° *Rappels de médailles d'argent.* — M. le Dr André, de Toulouse ; M. le Dr Balestre, de Nice ; M. le Dr Dubrule, médecin-major de 1re classe au 23e de ligne ; M. le Dr Pauthier, de Senlis ; M. le Dr Pedrono, de Lorient ; M. le Dr Tueffert, de Montbéliard.

5° *Médailles de bronze.* — M. Alexandre, médecin vétérinaire à Paris ; M. le Dr Barrault, de Paris ; M. le Dr Bastiou, de Lannion ; M. le Dr Bernard, médecin-major de 2e classe à Dijon ; M. le Dr Berthelé, médecin principal de 2e classe à Marseille ; M. le Dr Charlier, du Havre ; M. le Dr Comte, médecin-major de 1re classe au 12e régiment de dragons ; MM. les Drs Courtet et Delaborde, médecins aides-majors des hôpitaux de Tunisie ; MM. les Drs Courtet, médecin aide-major et Loir, directeur du laboratoire d'histologie de Tunis; M. le Dr Delbecq, à Gravelines (Nord) ; M. le Dr Delmas, médecin principal de 2e classe à Poitiers ; M. le Dr Dezautières, à La Machine (Nièvre) ; M. le Dr Fournié, médecin major de 1re classe aux Sapeurs-Pompiers de Paris ; M. le Dr Grizou, de Châlons-sur-Marne ; M. le Dr Guiol, de Toulon ; M. le Dr Hoel, de Reims ; M. le Dr Huble, médecin-major de 2e classe à Nantes ; M. le Dr Jaubert, médecin aide-major de 1re classe à Constantine ; M. le Dr Jaubert, à Aumale ; M. Lacour, pharmacien-major de 1re classe, au Mans ; M. le Dr Lesueur, à Bernay ; M. le Dr Magnant, à Gondrecourt ; M. le Dr Malaingre, à Chaumont ; M. le Dr Merz, médecin-major de 2e classe à Lunel ; MM. les Drs Morisset et Meyer, de Mayenne ; M. le Dr Mougeot, de Paris ; M. le Dr Négadelle, médecin principal de la marine au port de Brest, et M. le Dr Vincent, médecin de 2e classe de la marine ; M. le Dr Olivier, médecin-major de 2e classe au 30e régiment de dragons ; M. le Dr Prieur, médecin-major de 2e classe au 125e de ligne ; M. le Dr Séjournet, de Revin ; M. le Dr Soulié, à Alger ; M. le Dr Tartière, médecin-major de 1re classe au 148e de ligne, à Verdun ; M. le Dr Trifaud, médecin-major de 2e classe à Narbonne ; M. le Dr Toussaint, médecin-major de 2e classe à l'École Saint-Cyr : M. le Dr Vergely, de Bordeaux.

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE

L'Académie accorde aux mémoires ou travaux, en dehors de la question de prix :

1° *Médaille de vermeil.* — M. le Dr Faivre, de Paris.

2e *Rappel de médaille de vermeil.* — M. le Dr Bournet, à Amplepuis (Rhône).

3° *Médailles d'argent.* — M. le Dr Augé, médecin de la protection de l'enfance à Reuilly (Indre) ; M. le Dr Baratier, de Jeugny (Aube), M. le Dr Czajewski, médecin de la protection de l'enfance à Orléans (Loiret) ; M. le Dr Doumic, médecin de la protection de l'enfance à Poissy (Seine-et-Oise) ; M. le Dr Gaudeffroy, médecin de la protection de l'enfance à Vatan (Indre).

4° *Rappels de médailles d'argent.* — M. Audoin, inspecteur départemental de la Dordogne, à Périgueux ; M. le Dr Barthès, inspecteur départemental du Calvados, à Caen ; M. le Dr Carassus, à Milly (Seine-et-Oise) ; M. le Dr Coffignon, à Marle (Aisne) ; M. le Dr Delobel, à Noyon (Oise) ; M. le Dr Durand, à Saint-Martin d'Auxigny (Cher).

5° *Médaille de bronze,* à : M. Béretta, inspecteur départemental de la Somme, à Amiens ; M. le Dr Lehec, médecin de la protection de l'enfance, à Châtillon-sur-Indre (Indre).

Le **Conseil académique de Paris** a ouvert mardi matin sa seconde session sous la présidence de M. Gréard, vice-recteur de l'Académie.

M. Brouardel, doyen de la Faculté de médecine, a fourni des renseignements sur la situation de la Faculté française de médecine à Beyrouth, qui est très prospère. Des difficultés se sont produites quant à la collation des grades; il y a lieu d'espérer qu'elles seront prochainement aplanies.

Le nombre des étudiants étrangers est considérable à la Faculté de médecine de Paris. Sur une population totale de 5.144 étudiants, l'effectif des étrangers est de 1.002, dont 833 hommes et 169 femmes. Les étudiantes françaises ne sont que 24.

M. Brouardel remarque à cette occasion que le nombre des étudiants a doublé depuis huit ans. Les locaux de la Faculté de médecine seront trop petits avant d'avoir été terminés. De nouveaux sacrifices seront nécessaires. Les études médicales prennent une forme qui obligera la Faculté à faire un appel constant au Parlement. Les grandes découvertes actuelles, faites par M. Roux, exigent que tous les candidats au doctorat en médecine possèdent une instruction très complète. Elle ne peut leur être donnée qu'en les réunissant en groupes peu nombreux, où se donne, autant que possible, l'enseignement pratique individuel. Ces mêmes préoccupations existent en Allemagne.

M. Henrot, maire de Reims, fait connaître que les grandes villes de France apporteront leur concours à la réorganisation qui est de toute nécessité. Reims aura prochainement une école de bactériologie où les étudiants et les médecins praticiens seront admis à faire les recherches scientifiques que l'état actuel de la science exige.

Il y a lieu d'espérer que cet exemple sera imité et qu'ainsi les étudiants qui n'ont pas à Paris, en raison de l'encombrement, toutes les ressources d'étude qu'il leur faudrait, pourront les trouver dans les grands centres des départements.

Une des préoccupations de M. le doyen de la Faculté de médecine est de reporter sur la province les jeunes docteurs qui, en trop grand nombre à Paris, y vivent péniblement. La mortalité à Paris, d'après les renseignements fournis par la statistique municipale, décroît notablement depuis un an. Il faudrait que les bourgs des départements fissent quelques sacrifices pour attirer les médecins. Un subside de 1.000 francs suffirait pour commencer. Dans la Seine-Inférieure, grâce à l'initiative de M. le préfet, 45 docteurs ont fait élection de domicile l'an dernier. Si un traitement, pourtant bien minime, n'est pas assuré, on pourrait revenir à l'une des pratiques du siècle dernier, qui consistait à donner des maisons aux docteurs.

La première année des études médicales aura lieu désormais à la Faculté des sciences.

L'organisation des études préparatoires au certificat des sciences physiques, chimiques et naturelles, est faite dans les anciens locaux du collège Rollin.

L'Association contre l'abus des boissons alcooliques. (*Société Française de Tempérance*), fondée en 1872 et reconnue d'utilité publique en 1880, vient de tenir son assemblée générale et de nommer son bureau pour 1895, qui est composé de la façon suivante :

Président : M. le Dr Semelaigne.

Vice-Présidents : Dr Blache, M. Glandaz, Dr Motet, M. Van den Dorpel.

Secrétaire-général : Dr E. Philbert.

Secrétaires-Généraux-Adjoints : Drs Bouchereau et Charpentier.

Secrétaires des séances : Drs Audigé et Moreau de Tours.

Bibliothécaire-Archiviste : Dr Cruet.

Trésorier : M. Jules Robyns.

Parmi les présidents d'honneur et membres du Conseil, nous remarquons les noms de MM. le Dr Jules Bergeron, Frédéric Passy, le Dr Dujardin-Beaumetz, Muteau, Albert Desjardins, le Dr Théophile Roussel, Barthélemy Saint-Hilaire, le professeur Bouchard, le professeur Guyon, le professeur Potain, de Nervaux, Bérenger, Dietz-Monin, le Dr Hérard, Siegfried, Yves Guyot, Cheysson, le Dr Magnan, Decroix, Bartaumieux, Herscher, Jean Monnier, etc., etc.

Une donation de 600.000 francs. — Un riche négociant en vins de Bordeaux, M. Adolphe Cruse, avait fait à la Ville, par deux testaments datant déjà de plusieurs années, divers legs dont le montant devait être employé à agrandir l'asile des vieillards et à créer une maison de convalescence.

Mais M. Adolphe Cruse, peu avant sa mort, fit un troisième testament dans lequel — sans doute par oubli — il n'était plus question des dispositions précédemment prises en faveur de la ville. Dans ces conditions, les héritiers n'étaient plus tenus à rien à l'égard de cette dernière. Mais les héritiers, les trois neveux du défunt, MM. Henri-Hermann, Victor-Adolphe et Edouard-Henri Cruse, mus eux-mêmes par la pensée généreuse de leur parent, firent donation à l'administration des hospices de Bordeaux d'une somme de 600.000 francs, nette de tous droits.

Par délibération prise dans la dernière séance du Conseil municipal, la ville a été autorisée à accepter cette donation. L'administration des hospices a décidé de l'employer à la création de quarante lits nouveaux à l'hospice général de Pèlegrin ; ces lits porteront le nom de fondation Cruse et la salle qui les contiendra portera elle-même le nom de salle Cruse. De plus, une plaque dans la salle rappellera cette générosité.

La Société médicale des bureaux de Bienfaisance de Paris vient de constituer son Bureau pour l'année 1895, de la manière suivante :

Président : M. Dusseaud ; 1er vice-président : M. de Pradel ; 2e vice-président : M. Séailles ; secrétaire général : M. Le Coin ; trésorier : M. Kinzelbach ; 1er secrétaire : M. Bimsenstein ; 2e secrétaire : M. Thominet ; membres du Conseil de famille : MM. Billon, Yvon, Rotillon.

Journaux de médecine. — Nous souhaitons la bienvenue à un nouveau confrère, la *Chronique médicale*, revue trimestrielle de médecine scientifique, littéraire et anecdotique, dirigée par le Dr Cabanès, dont nos lecteurs ont lu avec grand intérêt les feuilletons publiés dans la *France médicale* sous son pseudonyme de *Quercy*.

Jurisprudence médicale. — La 8e chambre correctionnelle vient de condamner à 300 francs d'amende le Dr X..., pour avoir admis dans sa maison de santé une dame Horay présentée comme aliénée, et cela sans avoir pris les précautions exigées par la loi de 1838.

Cet internement avait été demandé par un agent d'affaires nommé Nadaud, qui avait produit notamment des pièces fausses tendant à le faire passer pour un parent de la malade.

Cet individu n'avait qu'un but : toucher les coupons de

certaines valeurs appartenant à Mme Horay, qui l'avait pris comme mandataire, et se les approprier.

Le Tribunal correctionnel l'a, du reste, il y a quelques mois, condamné à cinq ans d'emprisonnement pour ces faits.

Le Dr X... s'était contenté d'une demande écrite par Nadaud et signée par une parente de Mme Horay, contrairement aux dispositions de l'article 8 de la loi de 1838 sur les aliénés, aux termes duquel la demande doit être écrite et signée par la personne qui la forme.

Chemin de fer d'Orléans (hiver 1894-1895). — *Billets d'aller et retour de famille pour les stations thermales et hivernales des Pyrénées et du golfe de Gascogne, Arcachon, Biarritz, Dax, Pau, Salies-de-Béarn.* — Tarif spécial G. M., n° 106 (Orléans). — Des billets d'aller et retour de famille, de 1re et de 2e classe, sont délivrés toute l'année, à toutes les stations du réseau d'Orléans, avec faculté d'arrêt à tous les points du parcours désignés par le voyageur, pour les stations hivernales et thermales du réseau du Midi, et notamment pour : Arcachon, Biarritz, Dax, Guéthary (halte), Hendaye, Pau, Saint-Jean-de-Luz, Salies-de-Béarn, etc. ;

Avec les réductions suivantes, calculées sur les prix du tarif général d'après la distance parcourue, sous réserve que cette distance, aller et retour compris, sera d'au moins 500 kilomètres :

Pour une famille de	2	personnes...	20 0/0
—	3	— ...	25 0/0
—	4	— ...	30 0/0
—	5	— ...	35 0/0
—	6	— ou plus.	40 0/0

Durée de validité : 33 jours, non compris les jours de départ et d'arrivée.

La durée de validité des billets de famille peut être prolongée une ou deux fois de trente jours, moyennant le paiement, pour chacune de ces périodes, d'un supplément égal à 10 0/0 du prix du billet de famille.

Avis. — La demande de ces billets doit être faite *quatre jours* au moins avant le jour du départ.

Nécrologie. — Le Dr Darchy, de Chambon (Creuse), reçu en 1859. — M Thierrard, médecin à Reims reçu en 1857. — Le Dr Paris, ancien médecin du roi Louis-Philippe, décédé à Paris, à l'âge de 93 ans. — Le Dr Montgellaz, de Regnier (Haute-Savoie), décédé à l'âge de 59 ans. — Le Dr Lorrain, de Dampierre-sept-Fons (Allier), décédé à l'âge de 51 ans.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Premiers secours à donner aux malades et aux blessés, par Sam Osborn, professeur et examinateur à l'Association de Saint-John ambulance. Un volume in-16 de 250 pages, avec 18 figures (*Petite Bibliothèque médicale*). — Prix : 2 francs. — J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19.

Nouveaux essais de topographie cranio-encéphalique, par le professeur E. Masse et le Dr J. Woolonghon, de Bordeaux. — In-8, 76 p., Bordeaux, 1894.

Les tricophyties humaines, par le Dr R. Sabouraud, ancien interne des hôpitaux. 2 vol. in-8 jésus dont 1 atlas contenant 133 figures en phototypie, reliure d'amateur peau pleine, souple, tête dorée. — Prix : 20 francs. — Rueff et Cie éditeurs, 106, boulevard Saint-Germain.

L'auteur expose ses travaux personnels au laboratoire de l'hôpital Saint-Louis. Ces travaux ont été contrôlés par une multitude de cas observés dans les hôpitaux d'enfants. Ils tendent à démontrer que la teigne tondante est due à trois parasites différents, aperçus plutôt qu'étudiés, il y a plus d'un demi-siècle, il prouve que toutes les tondantes ne sont pas tricophytiques, mais il étudie pourtant après les tricophyties à grosses spores la tondante à petites spores. Il semble qu'une recrudescence actuelle de cette maladie nécessitait cet ouvrage.

Traitement chirurgical des maladies de l'estomac et du duodénum, par le Dr Doyen (de Reims). 1 volume broché avec 185 figures dans le texte, dont 38 planches en phototypie. — Prix : 12 fr.

Le Dr Doyen étudie particulièrement dans ce livre les affections non cancéreuses de l'estomac et démontre que tous les symptômes gastriques douloureux et pénibles peuvent être guéris par l'intervention chirurgicale.

Les conclusions du Dr Doyen sont basées sur les recherches originales, à l'appui desquelles il publie une série de 38 photographies de pièces anatomiques et de coupes microscopiques qui sont reproduites en phototypie dans le texte par le procédé Sylvestre et sur sa statistique personnelle.

Les coupes du système nerveux central, par le Dr A. Mercier, ancien second médecin de l'asile cantonnal des aliénés de Burghoelzi. 1 vol : peau pleine souple, reliure amateur, tête dorée. — Prix : 4 francs. — Rueff éditeurs, 106, boulevard Saint-Germain.

Dans ce volume rédigé sous forme de manuel, le lecteur trouvera la description des instruments nécessaires pour l'étude et la fabrication des coupes, il étudie le durcissement des pièces, les enrobements, le système des plaques et les feuillets en série. Le tout est accompagné d'observations cliniques émanant d'un esprit judicieux.

Bibliothèque médicale, fondée par MM. Charcot et Debove, dirigée par M. G.-M. Debove. Volumes in-16, reliure d'amateur, tête dorée. — Prix : 3 fr. 50. — Rueff et Cie, éditeurs, 106, boulevard Saint-Germain. — Derniers ouvrages parus :

Les varices, par le Dr Louis Beurnier, ex-chef de clinique à la Faculté. 1 vol

Vertige, par le Dr Bierre-Bonnier. 1 vol.

La variole, par le Dr de Grandmaison, ancien interne des hôpitaux. 1 vol.

Actinomycose, par les Dr Guermonprez, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et Bécue de Cassel. 1 vol.

Traitement des anévrismes, par le Dr J.-B. Duplaix, ancien interne des hôpitaux, ancien chef de clinique médicale. 1 vol.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

VIN AROUD (viande quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose. Anémie profonde. Menstruations douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses. Diarrhée.**

L'EAU PURGATIVE de VICHY ou VICHY-PURGATIF est le purgatif le plus doux et le plus sûr qu'on puisse trouver.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone*